

SEKSUAALIRIKOKSESTA EPÄILLYN HENKILÖN HOITO- JA TUTKIMUSPROSESSI AKUUTTIKLINIKALLA.

Opas hoitohenkilökunnalle

Mehiläinen Länsi-Pohja, Akuuttiklinikka

Haapa-aro Fanni
Keskitalo Emilia

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Fanni Haapa-aro Emilia Keskitalo	Vuosi	2024
Ohjaaja	Anu Kinnunen		
Toimeksiantaja	Mehiläinen Länsi-Pohja, akuuttiklinikka		
Työn nimi	Seksuaalirikoksesta epäillyn henkilön hoito- ja tutkimusprosessi akuuttiklinikalla Opas hoitohenkilökunnalle		
Sivumäärä	23+3		

Tämän opinnäytetyön aiheena on seksuaalirikoksesta epäillyn henkilön oikeuslääketieteellinen tutkiminen akuuttiklinikalla. Se on toteutettu toimeksiantona Mehiläinen Länsi-Pohjan akuuttiklinikan kanssa ja sen tarkoituksena oli tuottaa toimeksiantajalle päivitetty seksuaalirikosopas (SERI-opas). Opinnäytetyön tavoitteena oli, että yhtenäisiä käytänteitä selkeyttävä opas mahdollistaa johdonmukaisen tutkimuksen toteuttamisen sekä alueen viranomaisten yhteistyön edistämisen.

Kliinisesti tehtävästä oikeuslääketieteellisestä tutkimisesta saatavilla rajallisesti kotimaisia ohjeistuksia ja lainsäädäntöä. Olemassa oleva aineisto perustuu usein kirjoittajien näkemyksiin. Tutkiminen toteutetaan terveydenhuollon yksikössä poliisin virka-apupyynnöstä ja se on usein osa esitutkintaa tai muuta toimintakokonaisuutta. Tämän vuoksi huolimattomasti toteutettu tutkimus voi asettaa koko esitutinnan epäluotettavaan valoon. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Siinä hyödynnettiin alan kirjallisuutta sekä julkisia raportteja, oppaita ja ohjeistuksia. Käytettävän aineiston kerääminen aloitettiin perehtymällä olemassa olevaan SERI-oppaaseen sekä aineiston ajantasaisuuteen.

Opinnäytetyön lopullinen tuotos on 11-osainen SERI-opas, mikä sisälsi ohjeistuksen oikeuslääketieteellisen tutkimuksen etenemisestä, alueen viranomaisten yhteystiedot sekä kuvia käytettävästä tutkimuspakkauksesta. Selkeä ja käytännönläheinen työkalu tarjoaa hoitohenkilökunnalle valmiudet kliinisen oikeuslääketieteellisen tutkimuksen toteuttamiseen. Tämän opinnäytetyön avulla Mehiläinen Länsi-Pohjan akuuttiklinikka pystyy tarjoamaan työntekijöilleen selkeän ja ohjeistetun toimintamallin epäillyn seksuaalirikoksen tekijän oikeuslääketieteelliseen tutkimukseen, mikä edistää potilasturvallisuutta ja oikeudenmukaista kohtelua.

Avainsanat	seksuaalirikokset, oikeuslääketiede, hoitoprosessit, hoitotyö,
Muita tietoja	Työhön liittyy toimeksiantajalle toimitettu opas.

Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Fanni Haapa-aro Emilia Keskitalo	Year	2024
Supervisor	Anu Kinnunen		
Commissioned by	Mehiläinen Länsi-Pohja, Emergency services		
Title	Treatment and medical forensic examination process of suspected sex offenders in acute care services – A guide for healthcare personnel		
Number of pages	23 + 2		

The topic of the thesis is the forensic examination of a suspected perpetrator of a sexual crime in a healthcare unit. The aim of this study was to produce an updated guide of sexual offences to the commissioner, that would clarify uniform practices, thus enabling consistent implementation of examinations. Additionally, the guide can promote collaboration between the acute care clinic and the local authorities.

There seems to be just a limited amount of guidance available on clinical forensic examination in Finnish. Also, the legislation in this area in Finland is limited. The existing material often relies on viewpoints. Examinations conducted within healthcare units are carried out upon request from the police and are often part of an investigation or another operational framework. Therefore, carelessly conducted examinations can cast a doubt on the reliability of the entire investigation. This thesis was conducted as a functional thesis, utilizing literary theoretical sources such as public reports, guides, and instructions. The data collection process began by familiarisation with existing guides and ensuring the relevance and timeliness of the material.

The final product of this study is a so-called SERI guide (sexual crime guide), which includes instructions on the progression of forensic examinations, contact information for local authorities, and images of the examination kit. The guide instructs healthcare personnel on how to conduct clinical forensic examinations. As the guide is given to the commissioner, it is hoped to offer the employees a uniform, guided protocol for conducting forensic examinations of individuals suspected of sexual offenses and thereby, to promote patient safety and fair treatment.

Keywords	sex crime, forensic medicine, nursing process, nursing (work)
Special remarks	The thesis included a guide delivered to the client as per the commission.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LAINSÄÄDÄNTÖ	7
2.1 Laki seksuaalirikoksista	7
2.2 Alaikäinen rikoksesta epäiltynä	8
3 RIKOKSESTA EPÄILLYN TUTKIMINEN TERVEYDENHUOLLON YKSIKÖSSÄ	9
4 KLIININEN OIKEUSLÄÄKETIETEELLINEN NÄYTTEENOTTO	10
4.1 Oikeuslääketieteellisen näytteenoton periaatteet	10
4.2 Oikeuslääketieteellisen näytteenoton suorittaminen.....	11
4.3 Aseptiikka osana oikeuslääketieteellistä näytteenottoa.....	12
4.4 Epäillyn tekijän psyykkisen tilan arviointi.....	13
4.5 Näytteiden käsittely sekä tutkimuksen kirjaaminen	13
5 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS	15
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	15
5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö	15
5.3 Opinnäytetyön etenemisen kuvaus vaiheittain.....	16
6 POHDINTA	19
6.1 Lopullisen tuotoksen tarkastelu	19
6.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu	20
6.3 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden tarkastelu	21
6.4 Jatkokehittämisaiheet	22
LÄHTEET	24

1 JOHDANTO

Seksuaalirikoksessa on aina kyse alistamisesta ja vallan väärinkäytöstä (Korva-Perämäki 2018, 8), sekä uhrin seksuaalisen koskemattomuuden ja itsemääräämisoikeuden tahallista loukkauksesta (Bildjuschkin ym. 2020, 9). Seksuaaliväkivallan uhriksi voi joutua kuka tahansa ajasta tai paikasta riippumatta (Korva-Perämäki 2018, 8). Suojaa ei tuo myöskään ikä tai sukupuoli (Nipuli, Laitinen, Hakkarainen & Heinonen 2017, 1 438). Tekijä voi olla uhrille luotettu ja entuudestaan tuttu tai täysin tuntematon henkilö (Korva-Perämäki 2018, 8). Vuonna 2022 poliisille ilmoitettiin 5 538 seksuaalirikosta, näistä ilmoituksista 2 256 käsitteli lapsiin kohdistunutta rikosta. Tutkittavana oli myös 963 lapsia seksuaalisesti esittävään kuvamateriaaliin liittyvää rikosta. (Poliisi 2024b.)

Merkittävä seksuaalirikoksia koskeva muutos tapahtui 1.1.2023, jolloin uusi seksuaalirikoslainsäädäntö astui voimaan. Uusi lainsäädäntö vahvistaa jokaisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja henkilökohtaisen koskemattomuuden suojaa, parantaen uhrin asemaa kaikissa rikosprosessin vaiheissa. Tärkeimpänä muutoksena pidetään raiskauksen määritelmän perustumista suostumukseen, aikaisemman teossa käytetyn väkivallan tai uhkailun sekä uhrin mahdollisen heikkoudentilan sijaan. Myös muissa seksuaalirikoksissa vapaaehtoisuuden puute on keskiössä. (Oikeusministeriö 2023.) Tilastokeskuksen ennakkotietojen mukaan vuonna 2023 seksuaalirikoksista tehtiin poliisille yhteensä 7 100 ilmoitusta, eli 29,6 prosenttia enemmän kuin edellisvuonna. Tilastokeskuksen yliaktuaari Haapakankaan mukaan määrää ei kuitenkaan tule verrata suoraan edellisvuoteen, laissa tapahtuneiden määritelmien sekä nimikkeiden muutosten myötä. Ennakkotietojen tilastointi on perustunut pääosin tapahtumahetkellä voimassa olleeseen lainsäädäntöön. (Tilastokeskus 2024a; Tilastokeskus 2024b.) Viranomaisille ilmoitettujen rikosten määrää tulee tarkastella myös piilorikollisuus huomioiden (Riski & Viuhko 2022, 12), sillä uhrien kokema pelko, häpeä ja syyllisyys voivat vaikuttaa tapahtuneesta ilmoittamiseen (Nipuli ym. 2017). Näin ollen kaikkia rikoksia ei saateta viranomaisten tietoon. (Riski. & Viuhko 2022, 24).

Kotimaisia ohjeistuksia sekä lainsäädäntöä kliinisestä oikeuslääketieteestä ja rikoksesta epäillyn tutkimisesta on saatavilla vähäisesti (Laitinen ym. 2014, 8,22). Usein saatavilla oleva aineisto perustuu kirjoittajien sekä heidän työnantajiansa kokemuksiin ja näkemyksiin (Goebeler, Mäkelä & Sailas 2021, 2 488). Terveystieteiden yksikössä suoritettava oikeuslääketieteellinen tutkimus on osa poliisin suorittamaa rikostutkintaa tai muuta toimintakokonaisuutta (Laitinen ym. 2014, 6). Se perustuu tosiseikaston tarkkaan selvittämiseen (Tapanila 2023, 124) sekä oikeudessa esitettävien todisteiden keräämiseen (Rantaeskola 2019, 158). Toiminnan näyttäytymistä tulevassa oikeudenkäynnissä tulee arvioida jokaisessa esitutkinnan vaiheessa, sillä huolimattomasti toteutettu vaihe mahdollistaa koko esitutkinnan toteutuksen kyseenalaistamisen (Rantaeskola 2019, 158).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa käytänteitä yhtenäistävä ja selkeyttävä seksuaalirikosopas (SERI-opas), mikä sisältää ohjeistuksen kliinisesti tehtävästä oikeuslääketieteellisestä tutkimuksesta. Tavoitteena oli luoda opas, joka selkeyttää yhtenäisiä käytänteitä ja mahdollistaa johdonmukaisen tutkimisen toteuttamisen. Lisäksi oppaan tavoitellaan edistävän alueen viranomaisten yhteistyötä. Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään seksuaalirikoksesta epäillyn tekijän tutkimista, sillä toimeksiantajan organisaatiossa akuuttiklinikalla tutkitaan vain tekijä. Seksuaalirikoksen uhri vastaanotetaan synnytys- ja naistentautien osastolla sijaitsevassa SERI-tukikeskuksessa (Mehiläinen Länsi-Pohja 2024e). Maksuttomia tukikeskuksia on Suomessa yhteensä 24 (THL 2024) ja niihin voi hakeutua matalalla kynnyksellä yksin tai yhdessä saattajan kanssa (Mehiläinen Länsi-Pohja 2024a). Tukikeskuksessa seksuaaliväkivallan uhrille mahdollistetaan oikeuslääketieteellinen tutkimus sekä näytteidenotto, raskauden sekä sukupuoliteitse tarttuvien tautien seulonta ja ehkäisy. Kliinisten toimien lisäksi asiakkaille tarjotaan psykososiaalista tukea, tietoa rikosprosessista sekä kolmannen sektorin toimijoista. (Korjamo 2020b, 806.)

2 LAINSÄÄDÄNTÖ

2.1 Laki seksuaalirikoksista

Suomen laissa seksuaalirikokset on määritelty ja kriminalisoitu rikoslain 20. lukuun. Luvussa luetellaan 16 rikosnimikettä sekä niiden törkeät tekomuodot. (Rikoslaki 1889/39.) Raiskausrikoksen tunnusmerkistö edellyttää vapaaehtoisuuteen perustumattoman (Ojala, 2022) sukupuoliyhteyden asianomaisen ja tekijän välillä (Tapanila 2023, 51). Sukupuoliyhteydellä tarkoitetaan sukuelimellä tehtävää seksuaalista tunkeutumista toisen kehoon, toisen sukuelimin ottamista omaan kehoon tai toisen sukuelimen tai genitaalialueiden koskettelemista sukuelimellä tai suulla (Rikoslaki 2022/723 § 20:23). Asianomaisen osallisuutta tulee käsitellä vapaaehtoisuuteen perustumattomana, mikäli hän ei ole ilmaissut osallistuvansa vapaaehtoisesti tai sukupuoliyhteyteen osallistuminen on tapahtunut väkivallalla tai uhkauksella pakottaen. Mikäli sukupuoliyhteys on tapahtunut tilanteessa, jossa asianomainen ei ole kyennyt muodostamaan tai ilmaisemaan tahtoaan tiedottomuuden, sairauden, vammaisuuden, pelkotilan, voimakkaan päihtymistilan, heikentyneen tajunnantilan, tilanteen äkillisyyden, erityisen valta-aseman vakavan väärinkäytön tai muun näihin rinnastettavan syyn vuoksi, tulee osallisuutta käsitellä suostumukseen perustumattomana. Rikoksen tekijä tuomitaan vähintään yhdeksi ja enintään kuudeksi vuodeksi vankeuteen. Myös yritys on rangaistava. (Rikoslaki 2022/723 20:2.)

Väkivallalla uhkaaminen tai sen käyttäminen on poistettu raiskauksen tunnusmerkistöstä. Rikoksen tekijä tuomitaan vähintään kahdeksi ja enintään kuudeksi vuodeksi vankeuteen törkeästä raiskauksesta, mikäli raiskaus on kokonaisuutena törkeä ja rikoslain 20 luvun 2 momentin mukaan raiskauksessa (Tapanila 2023, 56–57.);

- 1) käytetään tai uhataan käyttää vakavaa henkilöön kohdistuvaa väkivaltaa tai aiheutetaan toiselle vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila,
- 2) rikoksen tekee useampi kuin yksi henkilö,
- 3) rikoksella aiheutetaan erityisen tuntuva henkistä tai ruumiillista kärsimystä,
- 4) rikos tehdään erityisen raa'alla, julmalla tai nöyryyttävällä tavalla tai

5) kohteena on kahdeksatoista vuotta nuorempi lapsi

2.2 Alaikäinen rikoksesta epäiltynä

Suomessa rikosoikeudellinen vastuu alkaa, kun nuori täyttää viisitoista vuotta (Poliisi 2024a). Henkilö, joka on epäillyn rikoksen tekohetkellä viisitoista muttei kahtakymmentä vuotta, on nuori rikoksesta epäilty (Laki nuorista rikosentekijöistä 262/1940). Mikäli epäilty henkilö on alle viisitoistavuotias, päätetään esitutkinnasta rikosoikeudellisen vastuun puuttumisen vuoksi. Tällaisissa tilanteissa esitutkinnan avulla voidaan selvittää henkilön osallisuus epäiltyyn rikokseen sekä lastensuojelun toimenpiteet. (Poliisi 2024a). Esitutkinnassa alaikäistä rikoksesta epäiltyä edustaa henkilön huoltaja, erikseen määrätty edunvalvoja tai kumpikin heistä yhdessä. Huoltajan läsnäolon tarve arvioidaan tapauskohtaisesti, mutta yleensä he ovat mukana esimerkiksi kuulusteluhetkellä. Tarvittaessa kuulusteluissa on läsnä myös sosiaalitoimen henkilökuntaa. (Poliisi 2024a.)

Valtaosa nuorten vahingoittavasta seksuaalikäyttäytymisestä jää piilorikollisuudeksi, eikä tule viranomaisien tietoon. Siihen syyllistyneillä nuorilla kuvautuu usein psykiatrisia sekä kehityksellisiä ongelmia. Toteutettu teko kohdistuu niin lapsiin, ikätovereihin sekä aikuisiin. (Kaltiala-Heino, Työläjä & Eronen 2015.) Lastensuojelulain nojalla kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia tekemään lastensuojeluilmoituksen, mikäli lapsen hoidon sekä huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai lapsen käyttäytyminen edellyttävät lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Salassapitosäännökset eivät ole peruste jättää ilmoitus tekemättä. (Lastensuojelulaki 2007/417.) Ilmoitus tulee tehdä aina alaikäisestä epäillystä tekijästä hänen kotikuntansa sosiaalipäivystykseen (Mehiläinen Länsi-Pohja 2024b).

3 RIKOKSESTA EPÄILLYN TUTKIMINEN TERVEYDENHUOLLON YKSIKÖSSÄ

Rikoksesta epäillyn tutkiminen tapahtuu terveydenhuollon yksikössä aina poliisin virka-apupyynnön perusteella (Goebeler, Mäkelä & Sailas 2021, 2 488). Mikäli henkilöä epäillään rikoksesta, jonka säädetty rangaistus on vähintään vuosi vankeutta, saadaan tutkiminen toteuttaa ilman tutkittavan suostumusta. Tällöin kyseessä on pakkokeinolaissa säädetty henkilönkatsastus, joka toteutetaan esineen, omaisuuden, asiakirjan tai muun oikeudellisesti merkittävän seikan löytämiseksi. (Pakkokeinolaki 2011/806 § 8:32; Pakkokeinolaki 2011/806 § 8:30.) Mikäli kyseisen rikoksen säädetty rangaistus on vähintään neljä vuotta vankeutta, voidaan henkilönkatsastus tehdä suostumukseen perustumattomasti henkilölle, jota ei epäillä kyseisestä rikoksesta. Henkilönkatsastuksen edellytykset täyttyvät, mikäli tutkimuksella on tärkeä merkitys rikoksen selvittämisen kannalta, eivätkä tutkinnan kohteen oikeuksiin vähemmän puuttuvat keinot mahdollista rikoksen selvittämistä. (Pakkokeinolaki 2011/806 § 8:33.)

Henkilönkatsastus käsittää tutkittavan henkilön kehon tarkastamisen, kehoon kohdistuvan tutkimuksen toteuttamisen sekä verinäytteen tai muun näytteen ottamisen (Pakkokeinolaki 2011/806 § 8:30). Koska kyseessä on perusteellinen, lääketieteellistä asiantuntemusta vaativa tutkimus, saa tutkimuksen suorittaa vain terveydenhuollon ammattihenkilö sitä varten varatussa erillisessä tilassa (Laitinen ym. 2014, 67; Pakkokeinolaki 2011/806 § 8:33:2). Henkilönkatsastukseen perustuva tutkimus ei saa aiheuttaa tutkittavalle henkilölle terveydellistä haittaa. Sitä ei saa suorittaa eri sukupuolta oleva henkilö, mikäli kyseessä on muun tutkimuksen kuin verinäytteen, sylkinäytteen, kliinisen humalatilatutkimuksen tai puhalluskokeen ottaminen. (Pakkokeinolaki 2011/806 § 8:33:3.) Tutkittavan yksityisyydensuoja tulee varmistaa, eikä tilassa saa olla muita potilaita tai ulkopuolisia henkilöitä. Mikäli tapaukseen liittyen on tutkittavana useampi henkilö, tulisi näiden tutkimusten tapahtua erillisissä tiloissa. Kontaminaation estämiseksi uhri tutkitaan ennen epäiltyä tekijää, mikäli nämä saapuvat tutkittavaksi yhtäaikaisesti. (Laitinen ym. 2014, 67.) Tutkittavat eivät myöskään saa kohdata päivystyspisteellä (Korjamo 2020a, 2 458).

4 KLIININEN OIKEUSLÄÄKETIETEELLINEN NÄYTTEENOTTO

4.1 Oikeuslääketieteellisen näytteenoton periaatteet

Kliininen oikeuslääketiede tarkoittaa poliisin pyynnöstä toteutettavaa, elävän henkilön tutkimista (Pasternack, Laitinen & Kauppila 2014, 20).

Seksuaalirikostapauksissa tutkiminen perustuu oikeuslääketieteellisten todistusaineistojen eli biologisten näytteiden keräämiseen (Laitinen ym 2014, 69), saatujen esitietojen vahvistamiseen tai kumoamiseen (Goebeler, Mäkelä, & Sailas 2020, 2 490) sekä epäillyn terveydentilan ja hoidon tarpeen arviointiin (Laitinen ym. 2014, 69). Tyypillisimpiä näytteitä ovat verestä, virtsasta, tahroista, karvoituksesta, eritteistä ja kudoksista otetut näytteet sekä tutkimuksen yhteydessä talteen otetut vierasesineet, vaatteet ja kuidut (Laitinen ym 2014, 24, 69). Potilaan hoidon ollessa ensisijaista voidaan tutkinnallisesti merkittävää tietoa menettää hoidon yhteydessä. (Laitinen ym 2014, 36). Näytteenottoon käytetään sinetöityä SERI-pakkausta, joiden tilaaminen tapahtuu KRP:n eli keskusrikospoliisin rikosteknisestä laboratoriosta. Pakkaus sisältää ohjeet näytteenotosta sekä tarvittavat näytteenottovälineet ja lomakkeet. (Laitinen ym. 2014, 67.)

Näytteenotto ja tutkiminen aloitetaan tutkittavan henkilöllisyyden varmistamisella sekä esitietojen keräämisellä. Poliisin virka-apupyynnöstä tapahtuvassa tutkimuksessa tutkittavan henkilöllisyyden varmentajana toimii poliisi. Henkilöllisyys varmennetaan tutkittavan valokuvalla ja omakätisellä nimikirjoituksella varustetusta asiakirjasta. (Laitinen ym. 2014, 67.) Kerätyt esitiedot, kuten tapahtuma-aika, osapuolten näkemys tapahtumien kulusta sekä kuvaus mahdollisesta väkivallasta, mahdollistavat löydösten arvioinnin sekä tarkempien päätelmien tekemisen. Myös tutkimusta pyytävää viranomaista on suositeltavaa haastatella. Edellä mainittujen lisäksi mahdolliset aiemmat sairaudet, käytössä oleva säännöllinen lääkitys ja päihteiden käyttö on tärkeä selvittää. (Goebeler, Mäkelä, & Sailas 2020, 2 490.)

4.2 Oikeuslääketieteellisen näytteenoton suorittaminen

Näytteenotto tulee suorittaa mahdollisimman pian tapahtuneesta. Näytteenoton sekä näytteiden käsittelyn tulee olla teknisesti luotettavaa. Näytteisiin tulee merkitä tutkittavan tunnistetiedot, näytteenottajan tiedot, näytteenottoaikoja, mitä näytteeksi on otettu sekä paikka ja aika. Mahdollisuutta näytteiden väärentämiseen tai sekoittumiseen ei saa syntyä eikä niihin saa joutua epäpuhtauksia. (Laitinen ym. 2014, 67, 69.)

Vammojen tutkiminen käsittää koko kehon ulkoisten osien tarkastamisen sekä vaatteiden taltioinnin. Mikäli todetaan, ettei koko kehoa ole tarkoituksenmukaista tutkia, tulee tutkitut sekä tutkimatta jätetyt kehon osat kirjata ylös. Vammoista huomioidaan ja kirjataan ne ominaisuudet, jotka viittaavat vamman vakavuuteen, iänmääritykseen ja syntytapaan. Vaatteiden taltiointi tapahtuu riisuttamalla, tutkittavan itsemääräämisoikeus huomioiden. Tutkiminen suoritetaan osissa, eikä riisuttaminen täysin alastomaksi ole tarpeellista. (Goebeler, Mäkelä, & Sailas 2020, 2 490.) Havainnot vaatetuksen kunnosta ja ylläolojärjestyksessä tulee kirjata tai valokuvata. Kun tarvittavat havainnot on taltioitu, vaatteet riisutaan yksitellen ylläolojärjestyksessä ja ne pakataan jokainen omaan pussiinsa. Pusseihin merkitään tutkittavan henkilötiedot, mikä vaate on kyseessä sekä missä, milloin ja kuka vaateen on taltioinut. Alushousut taltioidaan näytteeksi aina, vaikka vaatetus olisi vaihdettu tapahtuman jälkeen. Mikäli riisumisen tekee tutkittavan sijaan joku toinen, tehdään tästä ja käytetyistä suojarusteista merkintä näytepusseihin. (Laitinen ym. 2014, 71, 77.)

Tutkimuksen aikana tehdyistä löydöksistä suositellaan ottamaan valokuvat yhdessä tunnistetietojen kanssa. Löydöksistä on tärkeä ottaa yleis- ja lähikuva, sillä ne täydentävät toisiaan. (Goebeler, Mäkelä, & Sailas 2020, 2 490.) Yleiskuvassa varsinaisen kuvattavan kohteen sijainti osoitetaan esimerkiksi kokovartalo- tai osavartalokuvan avulla. Lisäksi niiden avulla voidaan osoittaa negatiiviset löydökset. Negatiivisten löydösten avulla kyetään osoittamaan mahdollisesti myöhemmin esitettyjen vammojen puuttuminen. Lähikuva otetaan varsinaisesta kuvattavasta kohteesta eli vammasta tai löydöksestä mitan kanssa.

Kuvattaessa tutkittavan yksityisyyttä tulee kunnioittaa alastomuus huomioiden. (Bildjuschkin 2023, 240–241.)

4.3 Aseptiikka osana oikeuslääketieteellistä näytteenottoa

Aseptinen toiminta on elävien kudosten tai steriilien materiaalien suojaamista mikrobikontaminaatiolta (Miettinen 2022, luku 4). Oikeuslääketieteellisten näytteiden merkityksellisyyden vuoksi sen toteutumiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota (Mehiläinen Länsi-Pohja 2024c, sisäinen ohje). Huolellisesti valmisteltu ja toteutettu näytteenotto varmistaa myös tutkittavan ja näytteenottajan turvallisuuden (Miettinen 2022, luku 4).

Tutkimushuone siivotaan sairaalan laitoshuollon toimesta mahdollisimman DNA vapaaksi, ennen sen valmistelua. Valmistelun toteuttavan työntekijän tulee käyttää hiussuojainta sekä suojahansikkaita. (Mehiläinen Länsi-Pohja 2024c.) Kaikki tarvittava välineistö kootaan valmiiksi tutkimusta varten. Välineistä tarkastetaan päiväyksen voimassaolo ja oikeaoppinen säilyttäminen. Näytteenottovälineistö tulee olla säilytettynä oikeassa lämpötilassa, valolta ja kosteudelta suojattuna. (Miettinen 2022, luku 4.) Kaikki SERI-pakkauksen kuulumaton välineistö, kuten kamera, kynät ja viivoitin, tulee puhdistaa (Mehiläinen Länsi-Pohja 2024c).

Näytteenottotilanteessa tulee minimoida kontaminaatoriski (Laitinen ym. 2014, 69). Tutkimusta suorittavien henkilöiden tulee noudattaa aseptisia ohjeita (Mehiläinen Länsi-Pohja 2024c), käyttää hius- ja hengityssuojainta sekä pakkauksessa olevaa suojatakkia tai pesulapuhdaita sairaalavaatteita (Korjamo 2020a, 2 459). Hansikkaat tulee vaihtaa tarvittaessa ja kädet desinfioidaan alkoholia sisältävällä käsihuuhteella aina ennen ja jälkeen hansikkaiden vaihdon (Miettinen 2022, luku 4). Näytteenotto toteutetaan SERI-pakkauksessa olevan näytteenottokaavakkeen mukaisesti (Laitinen ym. 2014, 72), aseptinen työjärjestys huomioiden (Miettinen 2022, luku 4). Aseptinen työjärjestys tarkoittaa suurempaa puhtautta vaativien toimenpiteiden toteuttamista ensin (Miettinen 2022, luku 4), jolloin näytteenotto aloitetaan sormista, edeten ylävartaloon, muualle vartaloon, raajoihin ja viimeisenä genitaalialueelle (Laitinen ym. 2014,

72). Tutkimuksen jälkeen SERI-pakkaus kootaan ohjeiden mukaisesti, käytetyt välineet puhdistetaan ja huone siivotaan (Mehiläinen Länsi-Pohja 2024c).

4.4 Epäillyn tekijän psyykkisen tilan arviointi

Psykiatrissa sairastamista on esiintynyt vangeilla tavanomaista väestöä enemmän, jonka vuoksi rikoksesta epäilty voidaan psykiatrisen oireilun vuoksi toimittaa lääkärin arvioon. Rikokseen syyllistyminen voi altistaa itsemurhalle, jonka vuoksi psykoottisuuden ja itsemurhavaaran arviointi on hoidon järjestämisen kannalta kesteistä. Tutkittavan mahdollinen päihtymys ei saa estää itsemurhavaaran arviointia ja tarvittaessa potilasta tulee seurata, kunnes haastattelu on mahdollista toteuttaa. Mikäli hoito on tarpeen, suunnitellaan se tavanomaisia kliinisiä käytänteitä ja vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Mikäli rikoksesta epäilty on vangittu, toteutetaan psykiatrinen hoito vankilaterveydenhuollon piirissä. (Goebeler, Mäkelä & Sailas 2021, 2 491.)

Tuomioistuimen määräämä mielentilatutkimus on todennäköinen vakavissa seksuaalirikoksissa. Se toteutetaan yleensä kuukausia tapahtuneen rikoksen jälkeen ja siinä arvioidaan takautuvasti tutkittavan oireilua. Sen tarkoituksena on selvittää tutkittavan syyntakeisuus epäillyn seksuaalirikoksen tapahtuma-aikana ja päätyttyä selvitetään myös tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon tai kehitysvammaisten erityishuollon tarve. Tämän vuoksi ensimmäisenä epäillyn tavanneen lääkärin tekemä psykiatrinen statusarvio on arvokas. Statusarviossa tulee ilmentyä kannanotto tutkittavan tajunnantasosta ja orientaatiosta, mahdollisesta psykoottisuudesta tai siihen viittaavista oireista, päihtymystilasta ja potilaan omasta käsityksestä päihtymystilastaan, mielialasta sekä ahdistuksesta. Oirekuva tulee kuvata yksityiskohtaisesti. (Goebeler, Mäkelä & Sailas 2021, 2 491–2 492.)

4.5 Näytteiden käsittely sekä tutkimuksen kirjaaminen

Terveystieteiden ammattihenkilön virka-apuna toteuttama näytteidenotto tai henkilökatsastus ei ensisijaisesti ole potilaslaissa mainittua terveyden tai sairauden hoitoa. Tutkimuksesta muodostuu lain tarkoittamien potilasasiakirjojen sijaan esitutkimusmateriaalia (Goebeler, Mäkelä & Sailas 2021, 2 489), joten

ilmoituksia ja lausuntoja ei kirjata tai tallenneta potilaskertomukseen tai potilastietojärjestelmään (Kauvo & Virkkunen 2022, 117). Tiedot tulee säilyttää erillään potilastietojärjestelmästä tai sen järjestelmän erillisessä osiossa (Goebeler, Mäkelä & Sailas 2021, 2 489) tai toimittaa ne arkistoinnista vastaavalle viranomaiselle (Kauvo & Virkkunen 2022, 117). Mikäli kuitenkin todetaan, että tutkittavan terveydentila tai hoidon tarve vaatii arviointia, voidaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista tältä osin soveltaa. (Goebeler, Mäkelä & Sailas 2021, 2 489.) Se, miten tiedot kliinisen oikeuslääketieteellisen tutkimuksen ja näytteiden ottamisen yksityiskohdista kirjataan, vaihtelee yksiköittäin (Laitinen ym. 2014, 58).

Laillistetun lääkärin tulee laatia tuomioistuimelle tai julkiselle viranomaiselle määrämuotoinen lausunto. (Lääkäriliitto 2016). Määrämuotoinen lausunto vahvistetaan vakuuttamalla se kunnian ja omantunnon kautta (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559 § 4:23.1). Puolueeton sekä perusteltu asiantuntijanäkemyks voi korvata henkilökohtaisen todistamisen tarpeen oikeudessa (Lääkäriliitto 2016; Wahlsten 2020, 2471), mikäli lausuntoa ei erillisistä syistä määrätä vahvistettavaksi suullisella valalla tai vakuutuksella (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559 § 4:23.1).

Näytteet, näytevastaukset sekä tutkimuslausunto tulee luovuttaa mahdollisimman nopeasti virka-avun pyytäjälle (Goebeler, Mäkelä, & Sailas 2020, 2 489). Mikäli näytteitä ei luovuteta tai lähetetä analysoivataksi välittömästi, tulee ne säilyttää näytteet ottaneen yksikön lukollisessa pakastimessa (-20 °C), erillään yksikön muista näytteistä. Mahdollisten vaatteiden ja kuitunäytteiden säilytys toteutetaan kuivassa sekä lukitussa tilassa. Mikäli näytteenotossa on käytetty SERI-pakkauksen sijasta muuta näytteenottoon soveltuvaa materiaa, tulee tutkimuksesta vastaavan lääkärin laatia todistus pyydettyjen näytteiden ottamisesta. Tällöin näytteiden säilyttäminen on pyytäjätahon vastuulla. Tutkittavalta otettujen tautinäytteiden käsittely tapahtuu yksikön laboratorion ohjeita noudattaen, sillä näytevastauksia tarkastellaan myös potilaan hoidon näkökulmasta. (Laitinen ym. 2014, 68, 70.)

5 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia toimeksiantajalle seksuaalirikos kansio (SERI). Kansio sisältää oppaan seksuaalirikoksesta epäillyn henkilön hoitoprosessista, esimerkit SERI-pakkauksen lomakkeista, tarvittavista tutkimustarroista sekä yhteystietoja esimerkiksi alueen poliisille ja lastensuojelun työntekijöille. Oppaan tarkoituksena on toimia yleisenä info- sekä tukipakettina henkilöstölle, joka kohtaa työssään seksuaalirikoksesta epäillyn tutkimisen. Oppaaseen on koottu yleistä informaatiota kliinisestä oikeuslääketieteellisestä tutkimuksesta sekä selkeät aikajärjestyksessä tehdyt ohjeet. Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää seksuaalirikoksesta epäillyn henkilön hoitopolun sekä tutkimisen eri vaiheet niin, että hoitohenkilöstön valmiudet kyseisessä tilanteessa toimimiseen kasvavat.

Toimeksiantajana toimii Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikka, joka toimii Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n alaisena. Mehiläinen Länsi-Pohja Oy vastaa perusterveydenhuollon- sekä erikoissairaanhoidon palveluiden toteuttamisesta Meri-Lapin alueella yli 60 000 asukkaalle. (Mehiläinen Länsi-Pohja 2024f.) Länsi-Pohjan keskussairaalassa toimii SERI-tukikeskus, joka on avoinna ympäri vuorokauden sekä vuoden jokaisena päivänä (Mehiläinen Länsi-Pohja 2024a).

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellisen kehittämisen tapa (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, luku 1.1), joka vastaa tuotoksellaan johonkin ammatillisessa yhteisössä esille nousseeseen käytännön tarpeeseen (Vilkkä 2021, luku ”Tutkimusperustainen kehittämissyö”). Toiminnallisessa opinnäytetyössä asiantuntijaosaaminen esitetään käytännön toteutuksella ja sitä käsittelevällä opinnäytetyötekstillä, eli raportilla (Vilkkä 2021, luku ”Tutkimusperustainen kehittämissyö”). Raportissa kuvataan käytännön tuotokseen liittyviä lähtökohtia sekä lähdeaineistojen avulla perusteltuja ratkaisuja. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, luku 1.1).

Opinnäytetyön tekijät tuovat opinnäytetyöprosessiin asiantuntijuutta sekä opintojen aikana opittua tietoa. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa mahdollistaa heidän ammattitaidon hyödyntämisen. Lisäksi toimeksiantajalta saatu tieto työelämän ympäristöstä sekä organisaation nykytilasta ja toiminnasta auttaa ymmärtämään kehittämistyön tarpeellisuutta. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, luku 1.2.) Tässä opinnäytetyössä toiminnallisen opinnäytetyön lähestymistapaa käytettiin SERI-kansion toteuttamiseen. Raporttia on hyödynnetty erityisesti lähtökohtien ja aineistojen tarkasteluun sekä yleiseen pohdintaan. Lisäksi yhtäaikaisesti tapahtunut toteutus lopullisen tuotoksen ja raportin välillä on mahdollistanut työskentelyä refleктоivan toiminnan.

5.3 Opinnäytetyön etenemisen kuvaus vaiheittain

Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi aihevalinnalla. Olimme yhteyttä Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikalle, josta kerrottiin päivitetyn SERI-kansion tarpeesta. Akuuttiklinikan henkilökunta toivoi saavansa SERI- potilaiden hoito-ohjeisiin päivitystä, sillä aihetta kohtaan koettiin epätietoisuutta. Ohjeistusta toivottiin selkeämmäksi ja päivitettyksi. Toimeksiantajan toive oli, että päivitetty kansio tehdään sähköiseen muotoon, organisaation sisäiseen IMS-järjestelmään. Kaikilla organisaatiotunnuksen omaavilla työntekijöillä on pääsy IMS-järjestelmään ja sieltä löytyy kaikki sairaalan käytössä olevat ajantasaiset hoito- sekä potilasohjeet.

Hyväksytyin aihe-ehdotuksen jälkeen opinnäytetyösuunnitelman työstäminen aloitettiin tavoitteiden asettamisella ja tarpeen kartoittamisella. Toimeksiantajan sisällönohjaajat tarkensivat opinnäytetyön tarpeen keskittyvän vain epäillyn tekijän kliiniseen tutkimiseen. Pohdimme kansion sisältöä sairaanhoitajan ammatillisesta näkökulmasta rajaten esimerkiksi lainsäädäntöön tai uhrin tutkimiseen liittyvää lähdemateriaalia.

Seksuaalirikoslainsäädännössä tapahtuneet muutokset toivat haastetta ajantasaisen lähdemateriaalin löytämiselle. Julkiset sekä näyttöön perustuvat lähdemateriaalit olivat epäluotettavia joko julkaisuvuoden varjolla tai ne sisälsivät epärelevantteja nostoja aiemmin voimassa olleesta lainsäädännöstä. Lisäksi suurin osa aineistoista käsitteli seksuaalirikoksen uhriin liittyviä käytänteitä.

Vajavaisen aineiston vuoksi otimme yhteyttä informaattikkoon. Hän avusti aineistojen keräämisessä, kasvattaen niiden laatua sekä määrää. Lisäksi saimme lisää energiaa ja motivaatiota opinnäytetyöprojektiin. Informaatikon avulla löysimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, mielenkiintoisia opinnäytetöitä, lainsäädäntöä, oikeuspsykiatrisia lehtiartikkeleita sekä Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen raportin oikeuslääketieteellisestä näytteenotosta suomessa. Kaikki informaation kanssa löytämämme lähteet, koskien rikoksen tekijän tutkimista, olivat suomenkielisiä. Löydetty kansainväliset lähteet koskivat rikoksen uhria.

Toteutusvaiheeseen siirtyminen aloitettiin olemassa olevaan SERI-kansioon perehtymällä. Lähdimme tarkastelemaan nykyisen kansion sisältöä ja rakennetta niin, että huomioimme säilytettävät, korvattavat sekä poistettavat informaatiot. Olimme perehtyneet seksuaalirikoksiin laajasti suunnitelmavaiheessa, jonka vuoksi puuttuvien tietojen löytäminen eri aineistoista ja lähteistä oli selkeää. Aineistoina käytimme kirjallisia lähteitä, näyttöön perustuvia lähdemateriaaleja, raportteja sekä toimeksiantajan tuottamaa aineistoa. Yhteydenpito tekijöiden ja sisällönhoitajien välillä oli aktiivista läpi toteutusvaiheen. Esitimme tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi tiedon ajantasaisuudesta ja käytössä olevista toimintatavoista. Tarvittaessa toteutimme tiedonhakuja fyysisesti akuuttiklinikalla tutkien ja läpikäyden oikeaa SERI-pakkausta yhdessä SERI-vastaavien kanssa.

Oppaan toteutuksessa kiinnitimme huomioita tekstilajin mukaisen tekstin kirjoittamiseen (Kortejärvi-Nurmi & Murtola 2016, luku "Viestintä on vuorovaikutusta"), näyttöön perustuvan tiedon tuottamiseen sekä toimeksiantajan toiveiden toteuttamiseen. Huomioimme kohderyhmän tarpeen sekä suunnitellun viestintätilanteen, joka tarkoittaa tässä asiayhteydessä tiedonhakuja toimeksiantajan organisaatiossa. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, luku 4.4, luku 6.2.) Monivaiheinen opas jaettiin pienempiin osiin yksiselitteisten otsikoiden avulla ja hyödynnettyjen kuvien merkitystä täydennettiin tekstimuodossa (Torppa 2014, luku 4). Tavoitteenamme oli tuoda käyttäjälle selkeä käsitys siitä, miten hänen tulee toimia. Kiinnitimme huomiota myös tiedoston asetteluun, jotta oppaan hyödyntäminen on mahdollista niin sähköisesti kuin tulostettuna versiona. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, luku 4.4, luku 6.2.) Oppaan toteutuksessa viitattiin myös tässä raportissa käytettyihin

lähteisiin sekä aineistoihin. Lähdeluettelo sekä lähdeviittaukset toteutettiin Lapin Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen mukaisesti, sillä toimeksiantajan organisaatiolla ei ollut näihin olemassa olevaa ohjeistusta. Tämä toimintatapa hyväksyttiin toimeksiantajan yhteyshenkilöllä.

Valmis opas lähetettiin ohjaavan opettajan tarkastettavaksi Wihin kautta. Ohjaava opettaja tarkasti oppaan sekä raportissa esitetyn teorian tiedon yhteensopivuuden akateemisesta näkökulmasta. Toimeksiantajan sisällönohjaajat SERI-vastaavat arvioivat oppaan käytettävyyttä, tuotetun aineiston ajantasaisuutta, luotettavuutta sekä selkeyttä. Akuuttiklinikan SERI-vastaavina toimii kaksi sairaanhoitajaa sekä osaston ylilääkäri. Tarvittavat muutokset tehtiin saadun palautteen perusteella. Toimeksiantajan sisällönohjaajat sekä SERI-vastaavat saivat tuotokseen luku- ja muokkausoikeudet. Korjausehdotukset ja palaute kerättiin sähköpostin sekä tiedostoon jätettyjen kommenttien avulla, joiden perusteella totesimme pääasiallisen tavoitteen saavutetuksi. Tuotokseen oli koottu yhteen kaikki tarvittava tieto. Saadut korjaustarpeet koskivat lääkirintekstejä sekä kirjausohjeita, lisäksi otsikointeja selkeytettiin. Osoitetut kohdat korjattiin toimeksiantajan toivomalla tavalla, jonka jälkeen lopullinen versio palautettiin vielä kertaalleen läpiluettavaksi.

Opinnäytetyön tekijöiden välinen yhteydenpito tapahtui pääasiassa puhelimitse sekä videotapaamisin, sillä eri asuinpaikkakuntien vuoksi samassa miljöössä työskentely oli hyvin satunnaista. Työskentelyä selkeytti yhteisesti laadittu työnjako, jossa huomioitiin molempien tekijöiden vahvuudet sekä heikkoudet. Yhteys toimeksiantajan sisällönohjaajiin tapahtui pääasiassa sähköpostitse, sekä ohjaavaan opettajaan Wihin kautta. Tarvittaessa yhteydenpitoja on järjestetty puhelimitse tai Teams-yhteydellä.

6 POHDINTA

6.1 Lopullisen tuotoksen tarkastelu

Tuotimme tämän opinnäytetyön avulla SERI-oppaan akuuttiklinikalle. Oppaan tarkoitus oli yhtenäistää ja selkeyttää kliinisen oikeuslääketieteellisen tutkimuksen käytänteitä. Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona Mehiläinen Länsi-Pohjan akuuttiklinikalle. Yhteistyössä toimeksiantajan SERI-vastaavien sekä sisällönohjaajien kanssa, saimme luotua heidän esittämiin tarpeisiin soveltuvan tuotoksen (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, luku 1.2). Lopullisessa tuotoksessa keskityimme vain seksuaalirikoksesta epäillyn henkilön tutkimiseen, sillä seksuaalirikoksen uhrin vastaanotetaan toisessa yksikössä SERI-tukikeskuksessa. Tarkastelimme aikaisemmin käytöstä ollutta SERI-opasta tutkijoiden näkökulmasta. Tarkastelu oli rakentavaa, sillä hyödynsimme opinnäytetyön tekijän aiempaa työkokemusta toimeksiantajan yksikössä. Tämän kaltainen tuore kokemus yksikön toimintatavoista ja käytänteistä sujuvoitti suunnittelua. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, luku 1.3.) Tarkastelun jälkeen totesimme, ettei opas ollut täysin ajantasainen, eikä se tarjonnut selkeää toimintamallia seksuaalirikoksesta epäillyn tekijän tutkimisen toteuttamisesta.

Tavoitteet olivat lopullisen tuotoksen suhteen lyhytsanaisia. Halusimme luoda ajantasaisen sekä visuaalisesti selkeän oppaan. Pohdimme myös paljon todennäköisintä käyttötilannetta, joka ohjasi suuntaa sisällön rakentamiselle (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, luku 6.2). Akuuttiklinikalla hyödynnettävien oppaiden tulee olla selkeitä ja johdonmukaisia. Työympäristö sekä työpäivien sisältö on muuttuva, jonka vuoksi oppaan lukijan tulee ymmärtää lukemansa myös kiireellisessä tilanteessa. Huomioimme tekstilajin mukaiset piirteet ja pyrimme kuvailemaan prosessin vaiheita sekä niiden ajallista peräkkäisyyttä (Kortejärvi-Nurmi & Murtola 2016, luku "Viestintä on vuorovaikutusta"). Tavoitteenamme oli, että oppaan lukija ymmärtää lukemaansa myös kiireellisessä tilanteessa. Tavoitteiden asettelu oli selkeää, eikä tekijöiden välisiä näkemuseroja tässä suhteessa ilmentynyt.

Valmis SERI-kansio on tekijöidensä tavoitteiden mukainen. Tuotettu opas on selkeä, sekä se sisältää ajantasaisen tiedon seksuaalirikoksesta epäillyn tutkimisesta. Opas etenee rinnakkain SERI-paketissa esitettyjen vaiheiden kanssa, antaen näin henkilökunnalle varmuutta ja turvaa työtehtävän suorittamiseen. Myös toimeksiantajien kiitollinen ja kannustava palaute vahvisti tekijöiden näkemystä tavoitteet täyttäneestä oppaasta.

6.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyöprosessi on kehittämistyö, joka mahdollistaa akateemisen tavoitteen sekä ammatillisen kasvun toteuttamisen (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, luku 1). Näiden lisäksi mentaalisen kasvun ja kehityksen tapahtuminen on mahdollista. Prosessi vaatii tekijältään suunnitelmallisuutta sekä kykyä toimia muuttuvissa tilanteissa (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, luku 1.2). Näiden taitojen tiedostaminen ja kehittäminen mahdollistaa niiden hyödyntämisen esimerkiksi työelämässä. Monen asian yhtäaikainen hallitseminen on myös taito, jonka kehittymisen havaitseminen on ollut tekijän näkökulmasta positiivinen sekä kannustava saavutus.

Vaikka aikataulutuksen merkitys oli meille selkeää, oli arjen ja akateemisen työn yhteensovittaminen ajoittain lähes problemaattista. Kokonaiskuvan hahmottaminen oli haastavaa, eikä suunnitelmavaihe toteutunut halutun suoraviivaisesti. Suunnitteluvaiheeseen käytetty aika oli toivottua pidempi, jonka vuoksi jouduimme analysoimaan toimintaamme useasta perspektiivistä. Käytetty aika kuitenkin mahdollisti meille aineistojen ja ohjeistusten kattavan läpikäynnin, jonka vuoksi toteutusvaiheeseen siirtyminen oli sujuvaa. Pidentyneen suunnitteluvaiheen myötä tekijöiden väliset erot selkeytyivät, jonka vuoksi työnjako oli mahdollista tehdä molempien vahvuudet sekä kiinnostuksen kohteet huomioiden. Aiemmin ongelmakohtiksi ja työskentelyä hidastaviksi muodostuneet tekijät vaikuttivat selkeämmiltä, eikä ratkaisuehdotusten pohdintaan käytetty aika hidastanut työntekoa. Tekijöiden välinen tiimityö oli saumatonta, eikä toteutusta tehty ilman tekijäparin tukea tai kannustusta. Opinnäytetyön kirjoittamisesta muodostui tekijöiden välinen sosiaalinen tapahtuma ja yhteiset kirjoituspäivät aikataulutettiin kalenteriin. Kirjoituspäivien

aikana keskustelimme prosessin nykytilanteesta ja siinä etenemisessä. (Isosävi & Lindholm 2023, luku 1, 3.) Yhdessä toteutetun reflektoinnin seurauksena löysimme produktiivisuutta kannattelevat toimintatavat sekä vahvistimme taitoa vastaanottaa ja antaa palautetta. Myös palautteen pyytäminen opinnäytetyöprosessiin osallistuvilta henkilöiltä oli helpompaa sekä merkityksellisempää (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, luku 5.2). Saatu palaute innosti pitäytymään nykyisissä toimintamalleissa sekä muovaamaan niitä mahdollisten kehitysideoiden pohjalta.

Lähdekriittinen ajattelutapa sekä ammatillisten tietokantojen käyttö oli alusta alkaen näkemys luotettavasta toiminnasta. Prosessin edetessä opinnäytetyössä käsiteltävän aineiston hyödyntäminen ja analysointi muuttui laadukkaammaksi sekä ammatillisemmaksi. Lisäksi kyky luotettavan, laadukkaan sekä näyttöön perustuvan aineiston kartoittamiseen kehittyi. (Vilkkä 2021, luku "Aineiston eettiset lähtökohdat".)

6.3 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden tarkastelu

Kostamon, Airaksisen ja Vilkan mukaan kyky löytää ajantasaista, tutkimuksiin ja näyttöön perustuvaa tietoa, on yksi asiantuntijan keskeisistä taidoista. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, luku 3.3). Opinnäytetyössämme vertaamme ja yhdistelemme eri lähteistä saatua tietoa niin, että tuotamme opinnäytetyötä tukevaa ja perustelevaa tietoa. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä luku 3.3). Opinnäytetyön tekijöinä huomioimme toiminnassamme hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta, joka koostuu luotettavuudesta, rehellisyydestä, arvostuksesta sekä vastuunkannosta. Toiminta suunnitellaan ja toteutetaan huolellisesti, sekä sen dokumentointi on hyvän tieteellisen käytännön mukaista. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 11.)

Oleellinen luotettavuuteen vaikuttava tekijä on 1.1.2023 voimaan astunut uusi seksuaalirikoslainsäädäntö. Sen myötä rikoksessa on keskeistä uhrin oma tahto. Aiemmin raiskauksen määrittelyssä painottui teossa käytetty väkivalta tai uhkailu, sekä uhrin mahdollinen heikkoudentila. (Oikeusministeriö 2023.) Vaikka uusi lainsäädäntö ei varsinaisesti kumonnut aikaisempina vuosina julkaistuja

lähdemateriaaleja, suhtauduimme näihin kriittisesti. Uuden lainsäädännön myötä uhrin asema on kaikissa rikosprosessin vaiheissa parantunut (Oikeusministeriö 2023), jonka vuoksi tarkastelimme aiemmin käytössä olleiden toimintatapojen mahdollista muuttumista.

Opinnäytetyömme luotettavuutta tulee lisäämään se, että tekijöitä on kaksi. Tulemme arvioimaan lähteiden käytettävyyttä sen ajantasaisuuteen, tutkijaan, julkaisukanavoihin ja keskeisiin teorioihin perustuen (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, luku 3.3). Opinnäytetyön tekijöinä hyödynnämme toimeksiantajan puolelta määrättyjen sisällönohjaajien ammattitaitoa ja arviointikykyä, sekä sovimme yhteisistä tavoitteista. Huomioimme myös lopullisen tuotoksen sekä raportin käyttöoikeuksien sopimisesta. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 13–14.)

Opinnäytetyön tekijöinä otamme vastuun siitä, ettei toimintamme ole vilpillistä. Emme esitä tekaistua, vääristeltyä tai plagioitua tuotosta (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 16). Plagioinnilla eli luvattomalla lainaamisella tarkoitetaan toisten ihmisten ajatusten ja sanojen reflektointia ja esittämistä omilla nimillä, ilman selkeää viittausta alkuperäiseen lähteeseen (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 17). Se voi olla suoraa tai mukailen tehtyä kopiointia, joka loukkaa alkuperäisten kirjoittajien oikeuksia sekä heidän tieteellistä työtään (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, luku 3.5). Tässä opinnäytetyössä tuomme oman ammattitaitomme esille kykynä reflektoida käytettävää aineistoa ja lähdemateriaalia sekä yhdistää saatua ja jo olemassa olevaa tietoa.

6.4 Jatkokehittämisaiheet

Kuvailimme johdanto osiossa seksuaalirikosten oleva traumaattinen tapahtuma uhrille sekä uhrin lähipiirille. Vaikka oikeuslääketieteellisestä näytteenotosta on vastuu tutkimuksen toteuttavalla lääkäriellä, vaaditaan tutkimukseen osallistuvilta hoitajilta tarkkaa sekä vastuullista työskentelyä. Keskustelimme paljon uhrin ja tekijän tutkimiseen liittyvistä tilanteista sekä tarkastelimme hypoteettisesti omaa valmiuttamme osallistua kyseiseen tilanteeseen. Omaan kokemukseemme

perustuen, kohtaamisen tulee olla rauhallista, ammattimaista sekä inhimillistä, eikä omien tunteiden tai ennakkoluulojen tule hämärtää toimintaa. Keskusteluissa nousi lähes toistuvasti esiin henkilökohtainen epävarmuus kokemattomuudesta, väärästä lähestymistavasta tai loukkaavasta kommunikaatiosta. Koimme, että osallistuminen tutkimukseen ilman minkäänlaista ohjeistusta tai koulutusta on haasteellista.

Suoritimme useita tiedonhakuja uhrin sekä epäillyn rikoksen tekijän kohtaamisesta. Löysimme useita kotimaisia sekä kansainvälisiä aineistoja uhrin kohtaamiseen liittyen. Löydetty aineisto oli laajaa, useasta näkökulmasta kirjoitettua sekä ajantasaista tietoa. Varsinaisesti epäillyn tekijän kohtaamista ja tutkimista käsittelevää aineistoa oli saatavilla vähäisesti. Seksuaalirikokseen liittyvä oikeuslääketieteellinen näytteenotto tapahtuu työelämässä hyvin lyhyen ajan sisällä poliisin ilmoituksesta, jonka vuoksi ohjeistusten tulisi olla selkolukuisia sekä helposti saatavilla. Silmäilimme uhrin tutkimiseen liittyviä kansainvälisiä aineistoja ja ymmärsimme niiden suoranaisen hyödyntämisen haasteellisuuden. Ulkomaisten tietokantojen käyttö vaatii perehtymistä, eikä aineistojen hakeminen yksinkertaisinkaan hakusanoin ole aina nopeaa. Lisäksi vieraalla kielellä kirjoitetun tekstin ymmärtäminen vaatii sujuvan kielitaidon lisäksi osaamisen akateemisen tekstin läpikäymiseen.

Perehtyminen epäillyn rikosentekijän kohtaamiseen olisi ammatillisesta näkökulmasta opettavaista ja mielenkiintoista. Päätimme rajata aiheen pois tästä opinnäytetyöstä, sillä laadukkaan ohjeistuksen toteuttaminen olisi ollut haastavaa kahden tekijän resursseilla. Koemme, että ohjeistus epäillyn rikosentekijän kohtaamisesta on aihe, joka toimii varteenotettavana jatkokehittämisaiheena. Epäillyn rikoksen tekijän kohtaaminen on osa hoitohenkilökunnan työtä, ja laadukas kohtaaminen mahdollistaa potilasturvallisuuden sekä henkilökunnan turvallisuuden toteutumisen.

LÄHTEET

Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietämäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J. & Siukola, R. 2020. Väkivaltakäsitteiden sanasto. Työpaperi 1/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 21.8.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-211-6>.

Bildjuschkin, K. 2023. Seksuaaliväkivaltatyön perusteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Teema 36/2023. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 4.3.2024 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-143-6>.

Goebeler, S., Mäkelä, A. & Sailas, E. 2021. Rikoksesta epäillyn tutkimus. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2021;137(22):2488–2493. Viitattu 4.3.2024 <http://hdl.handle.net/10138/350717>.

Isosävi, J. & Lindholm, C. 2023. Yhteisöllisen kirjoittamisen opas. Helsinki: Art House.

Kaltiala-Heino, R., Työläjärv, M. & Eronen, M. 2015. Vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyvät nuoret. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2015;131(7), 649–655. Viitattu 22.3.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12204>.

Kauvo, T. & Virkkunen, H. 2022. Kirjaamisopas. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas: 5.0. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 12.4.2024 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022031824085>.

Korjamo R. 2020a. Seksuaalirikoksen uhrin tutkiminen Seri-tukikeskuksessa. Lääkärilehti 46/2020 VSK 75, 2457-2463a. Viitattu 4.3.2024 <http://hdl.handle.net/10138/322416>.

Korjamo, R. 2020b. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku – ensimmäisen vuoden kokemukset Helsingin Seri-tukikeskuksesta. Duodecim 2020; 136:805–13. Viitattu 20.3.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15481.pdf>.

Kortejärvi-Nurmi, S. & Murtola, K. 2016. Areena - Yritysviestinnän käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Korva-Perämäki, M. 2018. Kriittiset pisteet seksuaalirikoksen uhrin polulla. Riku-lehti, 1/2018, 8–9. Viitattu 7.5.2023 https://www.riku.fi/content/uploads/su_file/1977__RIKU_1_18.pdf.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen oppimiseen. Helsinki: Art House Oy.

Laitinen, R., Metsäpelto, L., Honkanen, V., Koivuranta-Vaara, P., Mäki, T., Reen, T., Sajantila, A., Sulkava, R., Virtanen, A. & Kauppila, R. 2014. Oikeuslääketieteellinen näytteenotto suomessa. Raportti 32/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 21.10.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-400-7>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 28.6.1994/559. Viitattu 23.3.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L4P23>.

Lääkäriliitto. 2016. Lääkärintodistuksen kirjoittaminen. Viitattu 24.3.2024 <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/laakarintodistuksen-kirjoittaminen/>.

Mehiläinen Länsi-Pohja. 2024a. Keskussairaala. Seri- tukikeskus 24/7. Viitattu 19.2.2024 <https://mehilainenlansipohja.fi/palvelut/keskussairaala/seri-tukikeskus-24-7/>.

– 2024b. Ohje lastensuojeluilmoituksen tekoon. Sisäinen ohje.

– 2024c. SERI- Toimintaohje akuuttiklinikalle. Sisäinen ohje.

– 2024d. SERI- tukikeskuksen ohje. Sisäinen ohje.

– 2024e. Synnytys- ja naistentautien osasto 2C. Viitattu 20.3.2024 <https://mehilainenlansipohja.fi/palvelut/keskussairaala/naistentaudit-ja-synnytys/synnytys-ja-naistentautien-osasto/>.

– 2024f. Tietoa yrityksestä. Mehiläinen Länsi-Pohja Oy. Viitattu 19.2.2024 <https://mehilainenlansipohja.fi/toiminnan-tulokset/>.

Miettinen, M. 2022. Näytteenottajan käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Oikeusministeriö 2023. Seksuaalirikoslaki. Rikosoikeus. Rikos ja Rangaistus. Vastuualueet. Helsinki. Viitattu 21.2.2024 <https://oikeusministerio.fi/seksuaalirikoslaki>.

Pakkokeinolaki 22.7.2011/806. Viitattu 3.4.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110806?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=pakkokeinolaki>.

Poliisi 2024a. Nuori rikoksen tekijä. Viitattu 22.3.2024 <https://poliisi.fi/nuori-rikoksen-tekija>.

Poliisi. 2024b. Seksuaalirikokset. Viitattu 22.3.2024 <https://poliisi.fi/seksuaalirikokset>.

Rikoslaki 19.12.1889/39. Viitattu 4.3.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>.

Riski, T. & Viuhko, M. 2022. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2025. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2022:7. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2022:7. Helsinki. Viitattu 20.3.2024 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8659-6>.

Tapanila, A. 2023. Seksuaalirikokset ja oikeudenkäynti. Helsinki: Alma Talent.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. Viitattu 2.3.2024
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/2010132>.

THL 2024. Seri-tukikeskus seksuaaliväkivallan uhreille. Viitattu 20.3.2024
<https://thl.fi/aiheet/vakivalta/apua-ja-palveluja/seri-tukikeskus-seksuaalivakivallan-uhreille>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Viitattu 4.3.2023
https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Torppa, T. 2014. Työssä kirjoittavan opas. Helsinki: Talentum Media Oy.

Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wahlsten, P. 2020. Rikosoikeudellisen lääkärinlausunnon laatiminen. Lääkärilehti 46/2020 VSK 75. s. 2470–2471. Viitattu 24.3.2024
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141183/SLL462020-2470.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.